

ますます厳しくなる行政処分



常任理事 友寄 英毅

厚労省「医師等の行政処分のあり方等に関する検討会報告書」を公表

厚生労働省は、平成17年4月に「医師等の行政処分のあり方等に関する検討会」を設置して、「医道審議会」が行なう行政処分のあり方について検討を進めてきたが、この程その報告書を発表した。これを受けて、平成18年度中に所要の法律改正が行なわれる予定である。本誌に「報告書の概要」を掲載してあるが、さらに要点をまとめてみると、下記のような事項が目であると思われる。

「戒告」という行政処分が加わる

現行の行政処分は「医師免許取り消し」と「医業停止（1ヵ月～5年）」であるが、これに「戒告」が加わる。行政処分を受けた医師に対しては「再教育」が義務付けられるとしているので「戒告」を受けた医師も一定の「再教育」を受けなければならない。

さらに、「再教育」を終了するまでの間、処分に関する情報が提供（厚労省ホームページ）される。「医業停止」は医師にも地域社会にも大きな影響を与えるので「戒告」を増やし、適正な再教育を行なうことで「医業停止」の減少につながるなら、よいことかも知れない。

「免許取り消し」が増える

現行の「医業停止」の範囲は1ヵ月～5年であるが、報告書はこれを最長3年としているので、3年超～5年の「医業停止」に相当する処分は「免許取り消し」になり、結果として医師免許を失う医師が増えることになる。

厚労省による立ち入り調査が増える

現在は診療報酬不正請求等がある場合に地方社会保険事務局による「個別指導」や「監査」が行なわれるが、「報告書」は調査権限を創設して立ち入り検査を行なう組織体勢の構築が望まれるとしている。これらの調査の端緒として、患者、一般国民、医療従事者による情報提供のほか、地域医師会の医療相談窓口や都道府県の医療安全支援センターに寄せられる苦情や相談などを挙げている。つまり、医師会も内部通報者になるわけである。私達は患者に苦情を言われないように一層の努力（特に説明義務と注意義務の遵守と医療安全）をしなければならない。日本医師会及び都道府県医師会は、厚労省の調査権限が乱用されないように注意しなければならない。

免許取り消し後は5年経過しないと再免許付与されない

現行の医師法では、取り消しされた医師免許の再付与までの経過期間は明記されていないが、これを5年にすべきだとしている。

医師の個人情報ホームページに載る

「ニセ医師が年間数千万円稼いだ」等というニュースがしばしば新聞を賑わす。報告書は「医師の氏名、性別、医籍登録年月日を、行政処分を受けた医師については行政処分の内容とその期間中、再教育を受けるべき医師の情報については再教育が終了するまでホームページに掲載すべきだ」としている。

被処分医師への再教育が始まる

これまで医業停止処分を受けた医師は、医業停止期間を過ぎれば、特段の条件もなく医業に復帰でき、実際に多くの被処分者が医療現場に復帰して医療を再開している。

「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会」は平成17年4月にその報告書を提出している。再教育の目的は「被処分者の職業倫理を高め、併せて、医療技術を再確認し、能力と適性に応じた医療を提供するように促すこと」である。

再教育の対象者は「戒告」、「医業停止」を受けた者と「免許取り消し」を受けた者で免許の交付がなされる場合となっている。

再教育の方法については、現在、内容、期間、教育カリキュラム、指導助言者の育成確保などについて同検討会報告書に方針が示されているが、具体的には今後さらに検討されると思われる。日本医師会及び都道府県医師会が主体的に関らないと、実施は困難と思われるが、「再教育に関する検討会」で日医代表の橋本信也委員が「委託されれば喜んでやるだけの用意がある」と述べたのに対し、大学代表委員や患者代表委員から厳しい反対意見が出ている。

再教育のための教育ワークショップ始まる

平成18年3月11日（土）、12日（日）の2日間、埼玉県和光市の国立保健医療科学院において「行政処分を受けた医師に対する再教育のための教育ワークショップ」が開催され、私が参加してきたので簡単に報告したい。上記の「報告書」を受けて行なわれた事業であるが、日医

会長選挙や各都道府県医師会役員選挙の時期であるためか、参加者はわずか11名であった。内容は基調的な講演と2例の被処分医師に対する再教育の方法を作るワークショップであるが、2日間で計17時間に及んだ。

参加者がA、B2班にわかれ、A班は「診療報酬不正請求：架空請求、5件、95回、926,429円 医業停止4年」の60歳台の医師の事例、B班は「業務上過失致死傷：中心静脈注射のために内頸静脈を穿刺すべきところを総頸動脈を穿刺した上、穿刺部を拡張してカテーテル挿入を進め、大量出血を惹起させ、出血血液による気管圧迫により窒息死するに至らしめた「医業停止1年」の30歳台の医師の事例」を検討した。ワークショップでは再教育プログラムの作成が最終目標となる。A事例は倫理研修が主となり、B事例では技術研修が主となるが、患者家族の心情、社会の批判非難を慮って両例とも厳しい再教育プログラムにせざるを得なかった。

行政処分が今後、厳しくなることは明らかである。医師個人が医の倫理、注意義務、説明義務、生涯教育及び医療水準の維持等について地道に努力するとともに、事故を起こさない院内システムの構築、医療安全に必要な診療報酬制度を求める活動を続けなければならない。

退任の挨拶

私は今年3月を以て退任することになりました。会員の皆さん、理事者の皆さん、職員の皆さん、関係機関や諸団体の皆さんに大変お世話になりました。厚く御礼申し上げます。

医師等の行政処分のあり方等に関する検討会報告書（概要）

1. はじめに

○行政処分を受けた医師等に対する再教育制度の検討において明らかとなった行政処分に係る課題等について検討を進め、議論の結果を取りまとめたもの。

2. 処分類型の見直し

○行政処分を受けた医師等に対する再教育制度の導入に当たり、従来医業停止処分等としていた事例の中には、医業停止等を行うことなく再教育を課することが適切と考えられるものがあることや、行政指導としての戒告としていた事例の中にも、再教育を課して被処分者の反省を促すことが適切と考えられるものがあることから、医業停止等を伴わない「戒告」という処分類型を設けるべき。

- 戒告処分の新設に当たり、どのような行為が戒告処分に該当するのか、基準を定める必要があること。
- 処分基準の策定に当たっては、行政処分と刑事処分はその目的を異にするものであり、同じ量刑の刑事処分が科された事例について、その内容を検討した結果、異なる行政処分を行うこともあり得ることに留意する必要があること。
- 再教育を受けない医師等については、罰則を設けるなどの措置を講ずることにより、再教育の実効性を担保すべき。
- 再教育を修了していない医師等については、医療機関の管理者になれないこととするなど、罰則等とは違った形での処遇を検討すべき。

3. 長期の医業停止処分等の見直し

- 長期間の医業停止処分等は、医業等の再開に当たっての支障が大きく、医療の安全と質を確保する観点から適切でないため、医業停止処分等の期間の上限を3年とすべき。この結果、現行では長期間の医業停止処分等となるような事例が、その処分理由により、免許取消となる場合があること。

4. 行政処分に係る調査権限の創設

- 必要な行政処分を迅速かつ適切に行う観点から、国に、行政処分の根拠となる事実関係に係る調査権限を創設すべき。
- 調査権限の創設に当たっては、国民からの申立について、調査を実施する必要があるか否かを検討して振り分けを行うための基準や仕組みを整備する必要があること。
- 調査権限の内容は、医療従事者等からの報告の徴収や資料の収集、医療機関への立ち入り検査等が考えられる。また、調査の実効性を担保するため、調査に協力しない場合の罰則を設けるべき。

5. 医籍等の登録事項について

- 再教育の義務付けに伴い、再教育の修了について医籍等の登録事項とすべき。

6. 再免許等に係る手続の整備

- 免許取消処分から再免許の付与が可能となるまでの最低経過期間を5年とし、再免許付与のための条件の一つとして法律上明記すべき。
- 再免許付与の可能性を申請者が判断できるよう、再免許の付与の可否を判断するための目安となる基準を作成すべき。
- 行政処分を回避する目的で免許を自主的に返上する行為に対応するため、行政処分に係る手続が開始された場合には免許の返上ができないこととすべき。

7. 国民からの医師資格の確認方法等について

- 医師等でない者からの医療の提供等を防止し、国民の生命・健康を保護する観点から、氏名、性別、登録年月日（国家試験合格の年月）により医師等の資格確認を行うことを可能にすることが適当であること。その際、電話照会だけではなく、ホームページ上で資格確認を行うことも可能にすることが適当であること。
- 医業等を行うことを禁止されている医師等からの医療の提供を防止する等の観点から、医師等の資格確認の際、行政処分の情報を、医業停止処分等については処分終了時又は再教育修了時までの間、戒告処分については再教育修了時までの間、提供することが適当であること。

8. おわりに

- 本報告書における結論を踏まえ、来年の医療制度改革のための法律案において必要な法律改正を行うなど、提言された施策の速やかな実現に努力されたいこと。

平成17年度 第4回福祉保健部・県医師会連絡会議

副会長 宮城 信雄

去る1月26日（木）午後1時より、沖縄県庁においてみだし会議が開催されたので、下記のとおり報告いたします。

＜議題1＞医療対策協議会の早期開催について（沖縄県医師会）

【當山副会長説明】

本連絡会議において、本会より「沖縄県医療対策協議会を早期に開催し、医師確保対策を推進していただきたい」旨求めているが、未だ明確な回答をいただけていない。離島・へき地の医師確保のため、医療対策協議会の早期開催を再度提案・要望するので、協議会の設置の予定はいつなのか、第1回目の協議会開催はいつなのか、今後のスケジュールを具体的・明確にお示しいただきたい。

2008年には、新医療計画の策定がある。協議会の立ち上げ、予算等どうなっているか。

【県回答】

地域における医療対策協議会については、平成16年3月の国の通知に基づき、設置に向けて県医師会や琉球大学と調整を行ってきたところである。要綱の内容決定は終わり、現在、メンバー構成はどうかを調整しているところである。県としても早急に立ち上げたいと考えている。

【質疑・意見交換】

當山副会長：

医療制度大綱には、「各都道府県に医療対策協議会を設ける」ことになっている。肥満・たばこ・予防医学、地域のへき地だけではなく、

法律的に国から指導されたりする。沖縄県が率先してやって欲しい。我々も医療人としての責任があるので積極的に提案していきたいと思っているが、その場がない。ここで議論しても始まらない。

呉屋課長：

地域医療対策協議会の位置づけについて、国からは具体的な説明はない。県としては、医療審議会の下部組織と考えている。

仲宗根統括官：

医療制度大綱について、全国の担当部長会議があった。医療計画は、健康増進計画、介護支援事業計画、医療費適正化計画など他の計画との整合性を確保することになっている。来る2月20日に、担当課長会議が開催されることになっており、具体的に説明があると思う。

當山副会長：

三者で何とかできないか。

安里常任理事：

大学からの代表の方、地域医療支援病院、今度出来る社会医療法人、僻地医療支援病院が、へき地医療を担うということになると思う。全員一緒になって取り組まなくてはならない。

喜友名部長：

今、琉大との関連では、まず膝を交えて情報を共有する。団体の思惑はあると思うが調整しながらまずはスタートさせたい。

當山副会長：

各団体の思惑はある。しかし、現状は逼迫しており、社会的ニーズがある。二十年も同じような対応ではなく、しっかりと纏めていただきたい。

是非筋道をつけていただきたい。

＜議題2＞沖縄県新型インフルエンザ対策行動計画について〔報告〕（沖縄県）

【伊礼健康増進課長説明】

国の計画に基づいて昨年12月に策定した。行動計画説明（省略）。

国の基準に照らして策定しているが、特に、沖縄県の地理的特性を考慮して、「3. 対策の基本方針の2」行動計画のフェーズの定義及び対策の推進体制」に、下記のように追加した。

「・・・なお、東南アジアに近接している本県の地理的特殊性にかんがみ、国内非発生時であっても、本県への感染拡大が懸念される地域における新型インフルエンザの発生を考慮して対応することとする。」

今後、本計画に基づいて対応していくこととしているので、ご協力をお願いしたい。

【質疑・意見交換】

真栄田常任理事：

潜伏期間が短いので、県内に急速に流行した場合に、スピードを要する。FAX・メール・電話等スムーズに連携システムの構築をお願いしたい。

伊礼課長：

より多くの患者が想定され、急速に広がる可能性もある。連携して対応していきたい。

喜友名部長：平成18年度にタミフルを備蓄したい。

友寄常任理事：対策本部長は知事か。

喜友名部長：協議中ではあるが、危機管理対策ということになると知事になる。

＜議題3＞医療計画の見直しに関する協力依頼について（沖縄県）

【呉屋医務・国保課長説明】

今回の医療制度改革において、平成20年度に全国一斉に見直すことになっている。本県においても、見直しに向けて、平成18年度に医療機能調査、19年度に同調査を基に見直し検討等必要な作業を行っていきたいと考えている。

これまでの基準病床数の設定に加え、がん等9つの主要事業対策については、目標値の設定と具体的実施方策を盛り込む必要がある。

県としては、沖縄県保健医療協議会や地区保健医療協議会を活用して、平成18年度当初から具体的な見直し作業を行いたいので、沖縄県医師会並びに各地区医師会には、各医療機関の医療機能調査や計画策定づくりについて、ご協力をお願いしたい。

【質疑・意見交換】

當山副会長：

調査の費用は18年度の予算で出さなければならず、地域のクリティカルパスを作り、さらに診療所も含めてやるとなると相当大掛かりなものになると考えられる。3計画（健康増進計画、介護支援事業計画、医療費適正化計画）も作るようになってきている。かなり厳しいスケジュールになっており、早めに進めていかないといけない。

また、これまで、地区保健医療計画の検討になかなか入れず、県全体の改訂だけで出来上がってしまった。

各県もかなり困っているようである。

仲宗根統括官：

国が事例として示しているのは、例えば医師会が中心となって作ったところ、国立病院が中心になって機能を調整したところ、ばらばらである。しくみとして事例を集めて紹介している。

當山副会長：

地区ごとにばらばらなので、公的病院が中心でクリティカルパスを作ったということもありえるので、是非医師会と密接にやっていただきたいと思っている。

平班長：

今回の医療計画はもう少し詳しくなると思う。各病院の機能、人員体制、業務内容、地域連携については、二次医療圏を越えての連携が想定されている。医療機能調査できちんと調べてどういう形で連携が必要なのか、協議する場が必要なので、地区保健医療協議会だけでは

きない部分もある。

友寄常任理事：

19年の調査で、過剰な医療機能や不足している医療機能の把握とあるが、不足は想像がつくが、行政が過剰ではないかと思っていることは何か。

呉屋課長：

具体的に何を想定して書かれているか、今はわからない。

安里常任理事：

肥満度が全国一位とか、検診受診率が低いなど、恐らく数字として出てくるかと思う。それに対する対策をどう展開していくかが課題である。また、医療費適正化とリンクされたら困るが、これをよい機会として取り組んでいけたらいいと思う。

**<議題4> 離島・へき地医師確保対策
検討調査事業に対する協力依頼について (沖縄県)**

【呉屋医務・国保課長説明】

沖縄県では、平成18年度に県内の医師や医療機関を対象とした離島医療に関する意識調査や医学生・研修医を対象とした離島医療体験セミナーを実施すると共に、地域勤務への動機付けとなる条件や新たな医師確保対策について検討するみだし事業を実施することになっている。検討委員会への参加等、県医師会の協力をお願いしたい。

なお、既に琉球大学からご協力いただけるとの返事をいただいている。

【質疑・意見交換】

當山副会長：

医療制度大綱には、医師不足に関して医療対策協議会を設置して、医学部入学定員の地域枠を拡大すると言っている。琉球大学との調整になるが、そのような意見が医師会から言えればいいと思っている。

稲富会長：

地域枠をすでに採用している大学がある。

宮城副会長：

沖縄県として地域枠で要請するという計画はあるのか。琉球大学としては、要請があれば考えてもよいと言っている。

喜友名部長：

医療対策協議会を立ち上げてその中でも検討していきたい。

宮城副会長：

新聞報道では、へき地に勤務した医師でないと開業できないと出ていたが、県としてどう考えているか。

仲宗根統括官：

果たして知事が指定できるものなのか、国としてはそこまで打ち出せないようである。国が本腰入れて検討しているとは思えない。

**<議題5> 結核感染症業務の強化に伴う
一般健康診断業務の終了について
(沖縄県)**

【伊礼健康増進課長説明】

保健所では、新興感染症対策業務・エイズ対策業務・結核業務を強化するため、一般健康診断業務を終了することになったのでご理解いただきたい。中部・南部・中央の3保健所については、平成18年3月末をもって、北部・宮古・八重山については、当面の間実施する予定。なお、地区医師会にも説明に行く予定にしている。

【質疑・意見交換】

宮城副会長：

入学時の健康診断書に保健所が公的医療機関で受けるようになっていたが、実態はどうなっているか。

伊礼課長：

このことは以前から指摘があり、保健所では、様式を作成している関係者に対して、法的に根拠がないことを指導している。

◇「沖縄県看護職員需給見通し」(平成18年～平成22年)について、資料の提供があった。

印象記



副会長 宮城 信雄

離島・へき地医療や産婦人科、小児の医療の問題等数多くの難問題を抱えている沖縄県は、医療関係者が一致協力して問題解決のための知恵を出しあう必要がある。県医師会は連絡会議の席で医療対策協議会の早期設置を幾度か提案してきた。今回はスケジュールを明確にするように求めた。福祉保健部として琉大と数回調整し、要綱の内容決定が終わりメンバー構成で調整中との返事をいただいた。産婦人科問題は県立北部病院だけでなく県立八重山病院でも表面化してきた。もし八重山病院から産婦人科が無くなればその影響は北部病院どころではないと思われる。離島・へき地医療は急を要する。お互いの立場を尊重しながらも問題解決の場を早急に開催する必要があるのではないか。



沖縄県の精神医療の概要と精神科救急医療の現状

～沖縄県精神科救急医療担当者連絡会より～



常任理事 小渡 敬

精神科の医療は他科と異なり、「医療法」に加え、「精神保健および福祉に関する法律（精神保健福祉法）」に基づいて行われている。精神障害は、疾病（患者）と障害（障害者）が共存するため、治療を同時に行う必要がある。精神科は医療と福祉が同時に行われる特殊な分野であると考えることができる。

先ず、本県における精神医療の概要（精神科の福祉分野については紙面の都合上省略する）を述べ、その後に精神科救急医療の現状について、平成17年精神科救急医療担当者連絡会より報告する。

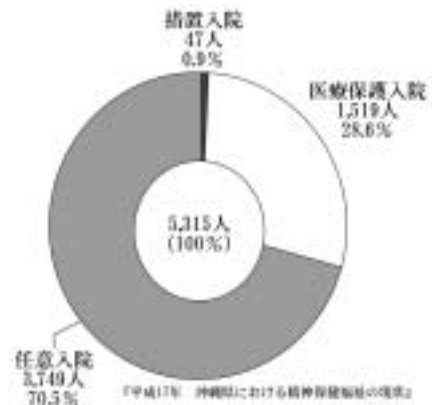


図1 入院患者の入院形態

1. 本県の精神医療の概要

本県における精神科医療施設（有床）は平成16年6月末で24施設であり、病床数は5,634床である。その内訳は、琉球大学病院（精神病床数40床）、国立琉球病院（350床）、県立精和病院（310床）、県立宮古病院（100床）、県立八重山病院（50床）で、公立病院の精神科病床数は850床である。残り19施設は民間精神科病院で総病床数は4,784床であり、全病床の約85%を占めており、本県の精神科医療は、全国と同様、民間病院がその大部分を担っている。その他病床を有しない精神科診療所は46施設あり、それを併せると本県の精神科施設数は70施設である。

精神科病床の普及率は、人口万対41.9（平成15年6月30日現在）であり、全国の人口万対27.8（平成15年10月1日現在）を大幅に上回っている。近年、本県においては精神科診療所の開設が増加しているのが特徴のひとつである。精神保健指定医（精神保健福祉法第18条に基

づく特別の法的資格を有する医師）数は139名で、その内病院に勤務している指定医の数は97名であり、病院常勤医の33.9%である。

入院患者数は5,315名で、病床利用率は94.3%である。指定病床（措置入院患者病床）数は152床で措置入院者数は47名（0.9%）である。医療保護入院（保護者の同意と指定医の診察による強制入院）は、1,519名で28.6%であり、約7割が任意入院（本人の意思による入院）である（図1）。平均在院日数は県内が329.8日、全国348.7日（平成15年）で、全国より若干少ない傾向にある。

精神科病院の病床数は、本来、その地域での精神医療を行うのに必要かつ十分な病床数であればよいことは言うまでもない。そして、その必要な病床数は精神科の治療の進歩によって変化すべきであると考えられる。このような見方をすると、現在ある個々の精神科病院の病床数は必ずしも適切ではないかも知れない。なぜなら、最近の治療技術の進歩によって、短期間（1～3ヶ月）の入院治療で退院する患者が増えている。実際、1993年の日本精神科病院協会



図2 入院患者の費用負担別内訳

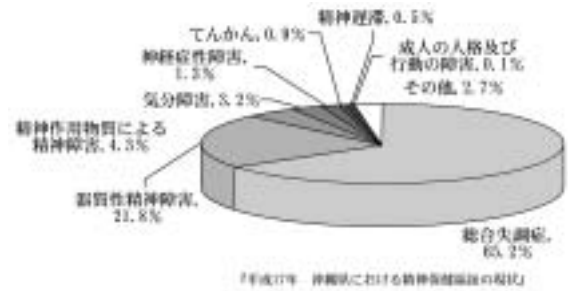


図4 在院患者の疾患別割合（平成16年6月30日）



図3 通院患者の費用負担別内訳

1年6ヶ月では15.6%であり、すなわち1年半では、入院患者の85%は退院していることになる。それに対して、1996年の日精協総合調査では、5年以上の長期入院患者は、48.3%を占めており、そのうち統合失調症が、76.0%であった。また、入院患者の高齢化が進み、65歳以上は全入院患者の29.4%（9.9万人）を占めている。このことから精神科病院の病床利用は短期入院群と長期入院群に二極化していると言える。これは沖縄県でも概ね同様の状況にある。

（日精協）の「精神科医療マスタープラン基礎調査」結果でも、新規入院患者（再入院を含む）の残留率は、入院1ヶ月で76.0%、3ヶ月で47.0%、6ヶ月では30.2%、1年では19.8%、

本県の通院患者総数は、28,924名で、入院患者を含め患者総数は34,239名であり、県人口の約2.5%である。入院患者の費用負担内訳については図2に示した。図2の特別措置（17%）とは、昭和47年に本土復帰した時点で精神科

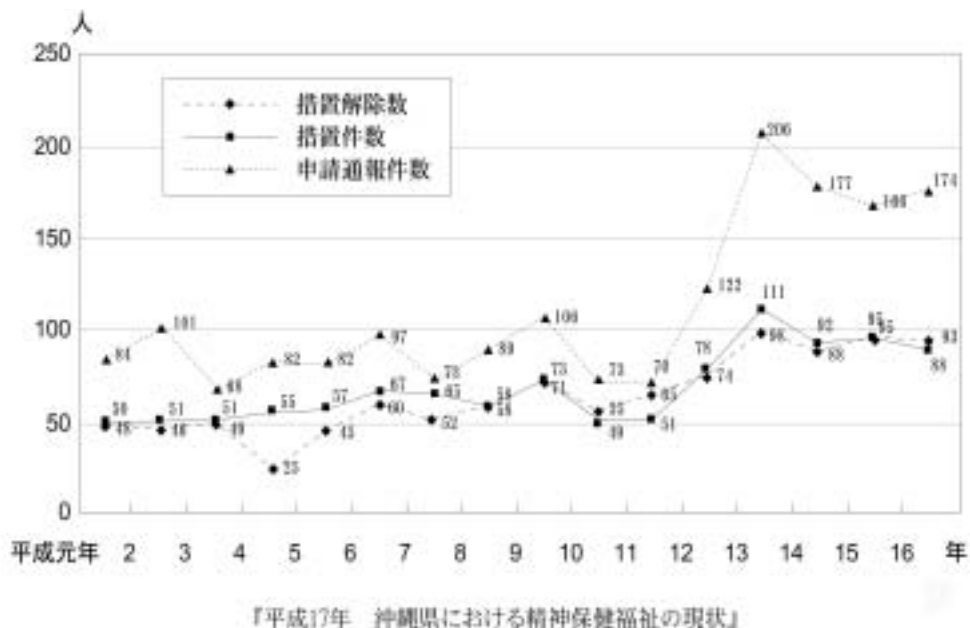


図5 年次別保護申請通報等件数・措置入院件数・措置解除件数

表1 沖縄県精神科救急医療システム概要

項 目	内 容
対 象 者	1 自らの意思により、相談・診療を求める者 2 精神症状により、緊急に精神科受診を必要とする者 3 自らの意思によらない医療・保護を必要とする者
非対象者	アルコール酩酊者、身体合併症優先者等
実施時間	休日：9時から翌日9時まで（24時間） 平日夜間：17時から翌日9時まで
精神科救急医療 相談窓口	電話による相談受付 休日：9時から翌日9時まで（24時間） 平日夜間：17時から翌日9時まで 連絡先 098-889-8893
当番病院	北圏域、南圏域ごとに1当番病院（精神科救急医療施設） 宮古、八重山圏域については現行県立病院の診療体制で対応
当番病院の 診療体制等	精神保健指定医（オンコール可）1名、看護師1名、1床の空床確保等 診療応需体制を整備する。
かかりつけ病院	かかりつけ病院がある救急患者への対応は、かかりつけ病院で対応 することを基本とする。
応急入院指定 病院（20カ所）	北圏域：国立療養所琉球病院 外 宮古圏域：県立宮古病院 南圏域：県立精和病院 外 八重山圏域：県立八重山病院
合併症受入 協力病院	当番病院等では対応困難な身体合併症患者を受け入れる病院
精神科救急 医療システム 連絡調整委員会	システムの適切な運営を図るため医師会、精神病院協会、警察、消防、 精神科医療の学識経験者、行政等の代表者からなる委員会を設置する。
搬 送	原則として 1 診察や入院を依頼した者が搬送を行う。 2 転院患者については、転院依頼した者が搬送を行う。

病院に入院していた患者であり、入院医療費は全額公費負担である。通院医療費の費用負担内訳は図3に示した。本県では障害者自立支援法（本年4月に施行される障害者福祉法）に基づく精神保健福祉法第32条適応者は通院患者の56.2%である。入院患者の疾患別内訳（図4）は統合失調症が65.2%、器質性疾患が21.8%、気分障害が3.2%であり、概ね全国の疾病統計と一致している。

「医療観察法」（心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律、平成17年7月施行）と関連がある精神保健福祉法第29条に基づく措置入院ないし保護申請通報等の本県の年次別推移を図5に示した。ここに示した措置入院患者は次に述べる精神科救急医療システムからは除外している。図5のごとく、申請通報件数は平成12年以降急激に増加しており、年平均約170件で推移してい

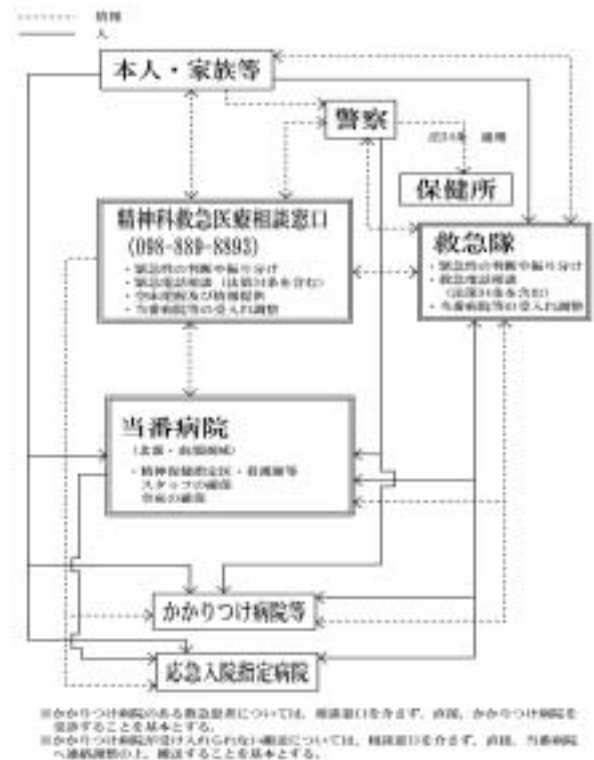
る。それに伴い措置入院件数も増加を認め、年平均約90件である。また措置解除件数も同様に増加しており、約90件が解除されている。これらの事例の中には殺人・放火等の重大犯罪行為を犯した者もいるが、その詳細については不明である。今後はこれらの重大犯罪を犯した者は医療観察法に基づいた措置がなされることになる。

2. 精神科救急医療の現状

本県における現在の精神科救急医療システムが実施されるまでの経緯は、平成4年7月の沖縄県地方精神保健審議会において「精神科救急検討部会を設置し、十分な検討を図ること」として具申されたことから始まる。平成6年6月に同審議会で「精神科救急医療実態調査検討委員会」と「実務担当者会議」が設置された。その後、実態調査が行われ、数回の実務担当者会

表2 沖縄県精神科救急医療システム連絡調整委員会構成委員

	所属機関
1	県医師会
2	沖縄県精神病院協会
3	外来精神科医会
4	沖縄県精神障害者福祉会連合会
5	消防防災課
6	警察本部
7	救急告示病院
8	精神科ソーシャルワーカー協会
9	精神科看護技術協会
10	琉球大学医学部附属病院
11	県立精和病院
12	国立琉球病院
13	保健所
14	総合精神保健福祉センター
15	福祉保健部



議が実施され、平成8年3月に「精神科救急医療実態調査報告書」が作成された。平成8年7月、同審議会で「精神科救急医療システム検討委員会」と「システム検討作業部会」が新たに設置された。その後、数回の検討会を経て平成9年2月に「精神科救急医療システム検討報告書」が作成された。同年5月～7月に報告書が諮問され、答申された。これらの経過を経て、現在の本県精神科救急医療システムが平成10年6月1日より、実施された。その概要は表1に示す。

その主旨は、精神科医療を必要とする者が、いつでも安心して相談や受診ができるよう、精神科救急医療システムを整備し、精神障害者等の適切な医療及び保護を確保して、精神保健福祉施策のさらなる充実を図るとしている。実施時間は休日・夜間等の時間外とし、精神科救急医療相談窓口を総合精神保健福祉センターに設置する。県内全域を4圏域（本島中北部、本島南部、宮古、八重山）に設定し、圏域毎に病院群輪番方式（民間精神科病院15、公立4）による当番病院をおく。応急入院指定病院を圏域毎に整備する。措置入院患者や身体合併症患者に

対応するため、関係機関との連携を促進するとともに受け入れ体制の整備を図る。各関係機関の協力と連携を推進し、本システムの適正な運営を図るため、精神科救急医療システム連絡調整委員会（表2）を設置する。救急医療システムは図6に示した。

開始当初、本システムは年末年始や土曜・日曜・祝祭日の夜間は実施されていなかったが、平成11年10月より県立精和病院がこの時間帯を受け持つことになり、365日24時間体制で実施されるようになった。

その後運用する中で、輪番病院とかかりつけ医との問題や、救急窓口を介するために生じる救急車の待機時間の問題等々、様々な問題が生じたが、システム連絡調整委員会でこれらの問題を解決し、現在、運用している。

3. 平成16年度の精神科救急医療の実績

年度別受信状況（表3）は年々増加しており、平成16年度は2,612件であった。その内訳は314件が当番病院に紹介され、内139件が入院となっている。また、かかりつけ病院には47件が紹介され、21件が入院となっている。しかし

表3 年度別受信状況

	回数	総受信 件数	医療機関紹介					電話相談
			当番病院	かかりつけ 病院	救急告示 病院	応急病院	その他	
H10年度 (6~3月)	508	708	136 〔入院 56 外来 46〕	101 〔入院 17 外来 15〕	4	5		464
H11年度	737	1,371	205 〔入院 81 外来 76〕	55 〔入院 15 外来 13〕	14	5		1,096
H12年度	869	1,871	220 〔入院 99 外来 83〕	43 〔入院 23 外来 13〕	2		6 〔入院 2 外来 3〕	1,600
H13年度	845	2,214	200 〔入院 95 外来 87〕	45 〔入院 22 外来 16〕	13		13 〔入院 7 外来 5〕	1,943
H14年度	848	2,700	242 〔入院 117 外来 102〕	50 〔入院 27 外来 21〕	18	1	15 〔入院 4 外来 7〕	2,374
H15年度	850	2,708	260 〔入院 114 外来 115〕	53 〔入院 21 外来 15〕	35	1	18 〔入院 4 外来 5〕	2,341
H16年度	850	2,612	314 〔入院 139 外来 145〕	47 〔入院 21 外来 21〕	44		10 〔入院 5 外来 4〕	2,197

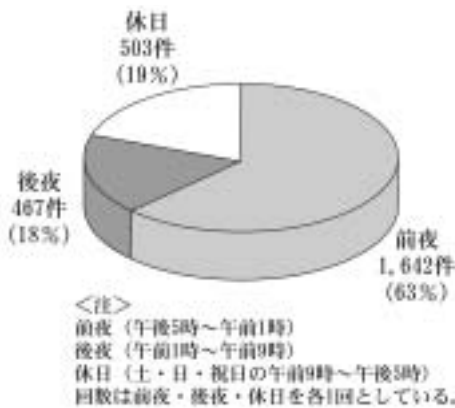


図7 時間帯別受信状況

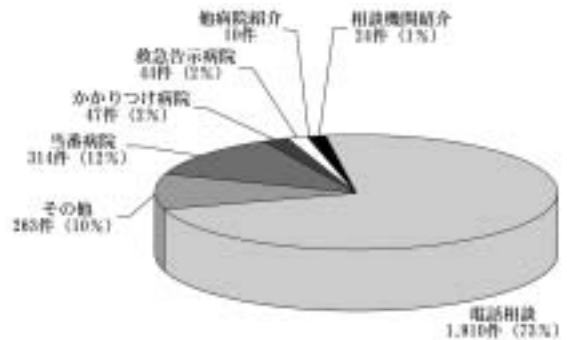


図9 対応別状況

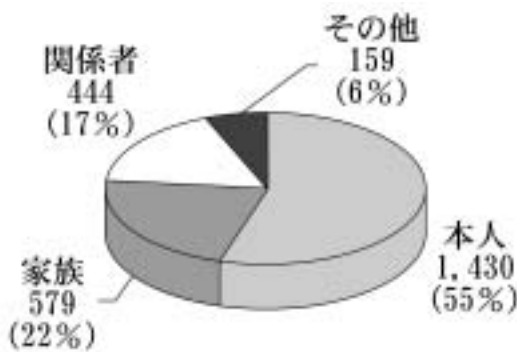


図8 相談者別受信状況

大部分のものは電話相談のみ(2197件)で対応がなされている。図7に時間帯別受信状況を示した。図8、図9はそれぞれ相談者別受信状況および対応別状況を示している。

おわりに

現在、わが国の医療は第5次医療法改正を目前に控え、大きな変革期にあり、混沌とした状況が続いているが、精神医療の分野においても精神保健福祉法の改正のみならず、新たな医療観察法や障害者自立支援法が制定され、大きな変革期にある。また、精神科救急医療や精神科病院での長期在院患者の問題、精神障害者の社会復帰の問題等が大きな課題となっている。

今回は、本県の精神科医療の概要と精神科救急医療システムについて述べた。他科の先生方の精神科医療に対する理解が得られれば幸いである。

平成17年度学校医講習会

常任理事 真栄田 篤彦
(日本医師会学校保健委員)

平成18年2月18日(土)に日医会館で開催され、沖縄県から3名が参加してきた。下記に報告する。

開会の挨拶は学校保健担当常任理事の雪下國雄が行い、続いて植松治雄会長から全国の学校医の先生方が地域医療の一端を担っていることへの感謝の言葉と、日医と連携して学校保健事業の遂行の依頼を寺岡副会長が代読した。

講演1 「最近の学校保健健康教育行政の課題について」

戸田芳雄(文部科学省スポーツ・青少年局体育官)

1. 学校保健の充実について

(1) 薬物乱用防止教育の充実について

① 薬物乱用防止5ヵ年戦略等について

平成15年からスタート。青少年による薬物乱用の根絶を目指すため、中・高校生を中心に薬物乱用の危険性を啓発。

警察職員や麻薬取締官OBなどの専門家による薬物乱用防止教育の開催。

② 合成麻薬事犯の増加等薬物乱用事犯の現状

中・高校生の覚醒剤事犯検挙者が高水準で推移している。

平成15年の少年の合成麻薬事犯の検挙人員は29人と増加。

(2) 喫煙防止教育の充実

「児童生徒の薬物等に対する意識等調査」によると、喫煙が健康に害があることを知っている一方、喫煙の関心は高く[タバコを吸いたいと思ったことがある]という回答が少なくない。

学校教育において、児童生徒の喫煙防止教育教材を作成。

平成15年5月からの施行された健康増進法では、受動喫煙を防止するために必要な措置を講じなければならないと定められている。

(3) 学校における性教育

児童生徒の発達段階に応じて性に関する科学的知識を身につけさせると共に、生命を尊重する態度や、自ら考え判断する能力を身に付け、望ましい行動が取れるように指導していく。

保護者や地域の理解を十分に得ながら、学校全体で共通理解を図って指導を進めることが重要。

(4) 学校環境衛生の推進

科学物質を放散する建材・内装材を使用することによる室内空気汚染。

「シックハウス症候群」の問題。平成14年に「学校環境衛生の基準」を改訂し、さらに本年2月にはホルムアルデヒド、エチルベンゼン、スチレンなどの検査を行う物質に追加した。

(5) 学校におけるアレルギー対策について

教職員に対してアレルギー疾患について正しい知識をもって児童生徒に対応できるようする。

①ぜん息、②アトピー性皮膚炎について教職員用パンフレットを作成。

平成16年から児童生徒の各種のアレルギー疾患の実態等について調査研究会を設置して調査中である。

(6) 心の健康問題の現状と課題

①現状

友人関係や家庭の事情等で、様々な悩みを持ち、心因性の頭痛、不快感などを訴える児童生徒の増加。

②心の健康問題の対応

(学校・地域保健連携推進事業)

平成16年度から、心の健康をはじめとする児童生徒の様々な健康問題に対応するため、学校の要請により各診療科の専門医の派遣を行う等、地域保健等と連携し、児童生徒の心身の健康相談や健康教育を行うモデル事業を実施している。

(非常災害時の児童生徒等の心のケアの充実)

非常災害の際に児童生徒に心的外傷から起こるPTSD（外傷後ストレス障害）に対する心のケアの方法や、見際の場面での対応等について教師用の手引きを作成。

2. 学校安全の充実について

(1) 防犯関係

学校や通学路周辺を発生場所とする凶悪犯罪が発生しており、平成14年度から学校安全の充実のために「子ども安心プロジェクト」を推進。

警察OBによる「スクールガード」を全国に本年は1,200名配置。

(2) 防災関係について

台風や地震などの災害に関して正確な知識を身に付けさせると共に的確な避難行動を取れる力を持たせる。

(3) 熱中症

学校の管理下において熱中症による児童生徒の死亡事故が発生。

熱中症予防のためのパンフレットを作成。

3. 食に関する指導の充実について

(1) 指導体制の整備

栄養教諭制度が開始。

現職の学校栄養職員が栄養教諭免許取得

の為に必要な講習会開設に6,900万円予算化。

平成18年度に栄養教諭の配置に向けて取り組んでいる。

(2) 食育基本法案について

平成17年成立した「食育基本法」は、食育を国民運動として展開していく。

各都道府県、市町村において食育推進計画を作成していくことになる。

講演2 「NO SMOKING—受動喫煙の防止と学校敷地内禁煙」

1. 医師会の立場から

藤森宗徳（千葉県医師会長）

(1) 医師会における禁煙活動のはじまり

日医における禁煙運動は肺癌学者でもある坪井栄孝前日医会長によって始まった。平成11年から。

(2) 医師会における禁煙活動の状況

平成12年 日医会員の喫煙意識調査実施。

平成13年 禁煙推進プロジェクト委員会の設置、日医会館全館禁煙決定。

平成14年 [禁煙日医宣言]

平成15年 「たばこの警告表示」について提案。

平成16年 植松会長、第三次禁煙推進委員会発足

「未成年者の禁煙防止対策」諮問。

2. 医学的立場から

原田正平（国立成育医療センター

～医療政策科学研究室室長）

日本の危機的状況

19歳以下の夫婦の喫煙率

夫 83.8%、妻 44.3%

20～24歳の夫婦の喫煙率

夫 83.4%、妻 34.7%

有効なタバコ対策

タバコ広告の禁止（直接・間接問わず）、タバコ値上げ、公衆の場や職場での禁煙、タバコパッケージ上の明確なメッセージ。

タバコから子どもを守るために
個人・家庭を変える。学校を変える。
地域・社会を変える。

④富永 孝
(神奈川県医師会理事・日医学校保健委員)

講演3 「食育について」

中村 丁次 (日本栄養士会会長・神奈川県立保健福祉大学教授)

「食育」とは、国民1人1人が、生涯を通じて、健全な食生活が実現でき食文化の継承や健康の維持・増進等が図れるように、自らが食について考え、適正な食習慣を形成、持続できるように、様々な知識と判断力を、楽しく身につけるための学習等の取り組みを指す。

経済成長を含むわが国の社会情勢の変化を背景に、畜産物や油脂などの摂取が増加し、欧米化が進む。昭和50年頃には、エネルギー・栄養素ともにほぼ満足すべき基準に達した。脂質は増加する一方で、穀類やイモ類、野菜、米の消費が減少し、不規則な食事の形態が重なり、肥満、糖尿病、動脈硬化等、生活習慣病は国民病になりつつある。

「食育」という言葉は明治31年(1898年)石塚左玄が「通俗食物養生法」という本の中で、「今日、学童を持つ人は、」体育も智育も才育もすべて食育にあると認識すべき」と記している。

4. シンポジウム

「学校・地域保健連携推進事業実施の問題点ー専門校医普及のためにー」

座長 真栄田篤彦

(沖縄県医師会常任理事・日医学校保健委員)

近藤 太郎

(東京都医師会理事・日医学校保健委員)

シンポジスト

①山口吉春

(神奈川県厚木市立鳶尾小学校長)

②井藤尚之

(大阪府医師会理事・日医学校保健委員)

③岩井雅彦

(日本臨床皮膚科医会・日医学校保健委員)

日医では平成15年から「学校専門校医モデル事業」を開始。

日医学校保健委員会の担当常任理事である雪下國雄先生から文部科学省に対しても予算付けするよう要請し、「学校・地域保健連携推進事業」を全国的にモデル事業としてスタートした。平成17年にはほぼ全国の都道府県でモデル事業が実施された。沖縄県では文科省事業として2カ所がモデル事業を担当している。那覇市医師会は日医のモデル事業として平成17年からスタートしている。

①山口吉春シンポジストからは学校現場からの学校運営の課題として報告。

平成14年から週5日制の授業で、時間が不足している。

平成15年からモデル事業がスタート。学校保健委員会で専門医からの基本的指導ができる。「厚木講師」として7科の専門医師を相談医師として用意。

FAX相談制度の開始。

②井藤尚之シンポジスト

平成16年度スタート。

1) モデル地域を3箇所設置し、専門医の派遣
精神科領域を中心とした研修会・健康相談・事例検討会の実施。

2) 性に関する電話相談
産婦人科医師による電話相談を月2回実施。

3) シンポジウムおよび講演会
校長、教頭、養護教諭、保健主事、学校関係者。

平成17年度はモデル地域を4箇所に。精神科医、産婦人科医、皮膚科医、整形外科医、小児科医、歯科医。

問題点としては、学校と地域、特に地域医療を担う地元医師会とその架け橋となる学校医や専門医との連携は、本事業の実施において、必

ずしも十分とは言えず、この点に関して教育委員会や学校現場からも指摘があった。

ちなみに大阪府医師会では「大阪府医師会指定学校医制度」をスタートさせており、学校医としての資質向上にむけた研修の一環として本事業をはじめ、専門校医普及のために協力している。

現在の多様化した学校保健の問題に的確に対処するためには、医師会と教育委員会・学校現場、学校医・専門医と学校関係者、学校医同士のネットワークづくりが非常に重要である。

③岩井雅彦シンポジスト

文科省平成17年度学校・地域保健連携推進事業「学校専門医（専門相談医）制度」参画状況アンケート調査結果およびその分析

皮膚科が参画できた都道府県は20（60%）

精神科39（83%）、整形外科26（55%）、産婦人科34（72%）、

4科（皮膚科、精神科、整形外科、産婦人科）そろって参画は20（43%）。

皮膚科が都道府県医師会の学校保健委員会へ参加することが重要である。

今後、学校専門医（相談医）制度が定着するためには、文科省、日医、都道府県教育委員会、都道府県医師会の密接な協力体制が重要である。

④富永孝シンポジストからは全てをまとめた形で報告がなされた。

以上、平成17年度の学校医講習会について報告した。本講習会の詳細は8～9月頃の日医医師会雑誌に掲載されるので、再読を希望する。

印象記



常任理事 真栄田 篤彦
(日本医師会学校保健委員)

九州ブロックから日医学校保健委員会へ参加するようになってから6年が経過した。本委員会の役割は、日医の会長から学校保健に関する問題をテーマにして諮問の形で当委員会へ提案され、それに関して討議してまとめて年度末に答申の形で報告するわけで、2年ごとに発刊する日医年鑑に掲載されることになる。学校保健事業はとても地味な仕事であるが、地域により密着した医療活動の一つとして重要な位置づけされている。その証左として、医師が社会から表彰されるので一番多いのが学校医である。沖縄県内においては、学校医を受諾する医師が少ないようであるが、地域に根ざした医療活動を見直して、積極的に学校保健事業に是非参画していただきたいと願っている。

6年目に座長を担当でき、やっと重責を果たしたような気持ちである。

平成17年度 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会

常任理事 安里 哲好



会場風景

去る2月10日（金）に日本医師会で行われた標記協議会について次のとおり報告する。

植松会長挨拶

近年、医療事故の報道が相次ぎ、患者の安全確保が論議されている。医療事故の防止、医療の質の向上を図るために医師の生涯教育が重要である。

インターネット講座や実技を含めた参加型の研修会、更に新医師臨床研修制度の施行により、日医の会員が研修医を指導するという場も出てきている。明日の医療を担う若い医師を育成することも日医会員の一つの仕事になるのではないだろうかと思うので、ご協力をお願いしたい。

議事

1. 報告事項

(1) 平成16年度生涯教育制度 申告書集計結果

平成16年度の日医会員申告者数は、118,402人で、申告率は前年度より2.7ポイント増加の74.1%と過去最高を記録した。

なお、診療所医師の申告率が80.1%、病院の医師が66.0%とともに昨年度を上回っている。

もし、自己申告率が100%近くになれば、生涯教育の義務化は不要になる。いずれにせよ74%という数字は、日本の多くの医師が自ら研鑽に励んでいると意味している。

(2) 生涯教育関連報告事項

1) 平成17年度生涯教育について

①指導医のための教育ワークショップ

新医師臨床研修制度の創設により、地域保健・医療が研修医にとって必修科目になった。地域医療を担う日医会員が若い研修医の指導医となったとき、的確な教育能力を培うために同ワークショップが持たれた。

今年度は、日医主催が2回、都道府県医師会主催（日医協力）が2回、都道府県医師会（単独開催）が13回を数える。

平成15年度からのこれまでの参加者総数は、1,577名である。

②医師国試問題公募と医師国試問題作成講習会

近年、医師国試問題は大きく改善された。特に、地域医療やプライマリ・ケアの問題は、大学の専門の医師でなく、地域医療に携わる日医会員の先生から出題していただく事が大変重要になってきた。医学生が医療の現場に出たとき、最低限知っておきたいという試験問題は、会員の先生方から出題していただきたいというコンセプトの下に、去る5月、日医において講習会を開催した。

2) 平成18年度生涯教育制度について

①平成18年度生涯教育制度実施要項

基本的には、今年度と同様であるが、日医生涯教育協力講座へ「慢性呼吸器疾患講座」が新設された。「脳・心血管疾患講座」と同様に都道府県医師会主導型で行っていただき、コミュニティーフェイスをコンセプトとし、病診連携を図っていただきたい。

②指導医のための教育ワークショップ

標記ワークショップは、現在、各都道府県医師会において活発に行われている。

今後どのように普及するかが検討課題であり、例えば、Advancedコースを考える必要があるのか、研修医の修了日程評価をどうするか等、ワークショップ形式で議論する必要があると考える。

それらを踏まえ、日医においては7月・12

月を目処に指導医のための教育ワークショップを開催予定である。

③医師国試問題作成講習会（案）

来年度も今年度同様の講習会を予定している。

④新医師臨床研修制度における

「地域保健・医療」研修に関するアンケートの臨床研修病院も地域保健・医療のプログラムはしっかりされているが、実情はどうか検証する必要がある。それを調査し、来年度以降に役立てるためにも厚生労働省の医療審議会で発信しなければならない。

(3) 生涯教育推進委員会報告

【指導医のための教育ワークショップ】

今年度、日医主催、各都道府県医師会主催、郡市医師会主催のワークショップが16医師会で企画され、プログラムについて、実施要綱に沿った内容であることを確認及び本委員会において承認し、修了証を発行した。プログラム数は20であった。承認されたプログラムについては、30万円の補助金を交付した。また、今年度は初めて郡市医師会主催のワークショップが行われた。

【医師国試問題作成の協力について】

今年も会員から出題の115題も含め、これをブラッシュアップし、厚生労働省のWebサイトへ登録する。

【インターネット生涯教育講座セルフアセスメント方式】

現在、日医生涯教育オンラインで、27のテーマを閲覧することが出来る。セルフアセスメントに回答された会員へ1回1単位取得とすることにした。評価方法については、今後の検討課題である。

【新医師臨床研修制度】

平成16年7月、都道府県医師会の事務局宛に地域医療臨床研修協議会の設置についての予備アンケート調査を行った。その結果、47都道府県医師会中、32の医師会が何らかの協議会を設置している旨の回答をいただいた。その中で、

医師会、行政、臨床研修病院、大学医学部による4者協議会を設置している医師会が22医師会であった。

調査結果に基づき、本委員会では新医師臨床研修制度についての実情はどのようなものかを報告し、臨床研修の問題点、今後の展望等を議論した。

しかしながら、全国の実情をもう少し把握する必要があるのではないかと。そして、新医師臨床研修制度の評価を行う必要があるのか等、今後、全国的なアンケート調査を実施予定している。

【臨床研修修了後いわゆる後期研修のあり方について】

地域における医師の偏在、あるいは医師不足、診療科による医師偏在等、地域における医療提供体制に係る問題についての議論があった。

地域における諸問題については、本委員会だけでなく、他の委員会においても議論されているところであるが、非常に重要な問題であると認識している。

2. 都道府県医師会生涯教育活動事例報告

(1) 生涯教育申告率<宮崎県医師会>

宮崎県医師会では、一括申告方式を用いており、平成16年度の申告率が97.3%と非常に高くなっているとして、実施方法について紹介があった。

(2) 指導医のための教育ワークショップ

<東京都医師会>

東京都には13の大学、国立病院、民間の大病院等、多数の臨床研修病院があります。東京都医師会としては、全国から集まる研修医に対して地域医療とは何かを理解していただく必要があると考え、臨床研修制度、とりわけ地域医療研修については積極的に推進していくことを考えている。

研修医にとっては、地域医療、医師会を理解してもらいたい機会であり、医師会入会の動機

付けになるであろうと思われる。

指導医・医師会の利点としては、良い外部評価であることや自らの生涯教育、後輩医師を育てる責務があるため医療連携が構築できるのではないかと考える。

そうした中で、地域医療研修をやっていく上で、それを教える指導医を養成する必要があることから指導医のための教育ワークショップを今年度までに5回開催（開催予定含む）している。これまでの修了者数は、131名で、これまでの参加者をみると、かかりつけ医が積極的に参加していると思われる。

同ワークショップにおける工夫として、①医師会館にて連休を利用し開催。②大学の立場からと医師会の立場から、「卒前教育の現状と新医師臨床研修制度」を講義いただいている。③開会、閉会時にアイスブレイクしやすいように椅子を円に配置し自己紹介等を行う。④修了証は参加者全員に手渡し。⑤今後の地区開催も踏まえ、地区医師会事務局職員もスタッフとして参加。また、プロジェクトのユニットテーマも地域医療に関係するような「在宅医療」あるいは「健康日本21」等のテーマを加えている。

最近の取り組みとして、13大学と東京都医師会より構成される『大学医師会・東京都医師会連絡協議会』が設置された。

(3) 生涯教育協力講座「セミナー」

<石川県医師会>

石川県医師会においては、これまで3回の【脳・心血管疾患講座】と1回の【慢性呼吸器疾患講座】を行っている。

一つの疾患、その病態を決められた時間内で集中的に学習できた。

講師は県内の主幹病院の専門医が担当し、その後、病診連携が円滑になった。

参加者は、若い医師が多く、勤務医からの参加もこれまでの講演会と比較して多く、質問等も多く交流が非常に深い。

(4) 医師国試問題作成講習会

＜岩手県、熊本県医師会＞

【岩手県】

昨年5月の日医の標記講習会を受けて、岩手県医師会でも医師国家試験問題作成委員会を立ち上げ、講習会形式で開催（2回）した。そこで作成・ブラッシュアップした16問題を日医に送付した。

【熊本県】

熊本県医師会では、郡市医師会の生涯教育担当の先生、また、生涯教育委員会の委員にも声掛けし、昨年10月に講習会を開催し、日医へ送付した。

(5) 新医師臨床研修制度に対する取り組み

＜京都府、大阪府医師会＞

【京都府】

京都府医師会の新医師臨床研修制度への取り組みとして、①臨床研修制度検討委員会（行政、保健所、消防、大学、研修病院、専門医会）の設立（地域医療研修を円滑に行うため）、②研修医向けの入会促進と医師賠償責任保険制度（限度額3,000万）の創立、③臨床研修指定病院協議会の開催、④指導医のための教育ワークショップの開催、⑤府医学術講演会（年130回）への研修医参加の案内、⑥研修医のための研修と交流会の開催（2回）を行っている。本日は⑥の研修医のための研修と交流会について説明があった。

同交流会の目的は、京都府内の23臨床研修指定病院の研修医と指導医が一同に集まり、トピックとなっている話題についての講演を聞き、また研修医より自身の研修内容の発表・討論を行い、研修、交流を図るとしている。

第1回交流会として、1年目の研修医を対象に平成17年2月に開催した。特別講演に「研修必修化における指導医の役割と後期研修の在り方」と題して、臨床研修病院群「群星沖繩」プロジェクト研修センター長の宮城征四郎氏を招いてご講演いただいた。

第2回交流会として、1、2年目の研修医を対象に平成18年2月開催した。特別講演に「新臨床研修制度とシニアレジデント研修の取り組み」と題して、倉敷中央病院副院長の馬場清氏を招いてご講演いただいた。また、経歴発表として、1年次3名に「初年度研修を振り返って」、2年次5名に「私の受けた地域医療研修」、協力診療所医師2名に「地域医療臨床研修を受け入れて」とそれぞれ発表いただいた。

【大阪府】

大阪府医師会の新医師臨床研修制度に対する取り組みとして、平成14年に在阪5大学臨床研修担当者連絡会議を設置し、各大学における臨床研修の取り組み状況や地域医療機関との連携などを協議した。

平成16年には、府医の政策委員会として、臨床研修制度推進委員会を設置した。

同委員会での事業内容としては、主に指導医のための教育ワークショップの開催や大阪府内の単独型・管理型病院へのアンケート、研修医へのアンケート等である。

平成17年2月に行った研修医へのアンケートの調査結果として、①研修医の処遇については、一定の基準が必要であり、公私の病院経営が苦しい状況下では、それに対応できるだけの国家補助が必要である。②研修施設の指導体制の充実のためには、まず指導医に係る問題を解決すべきであり、指導医の養成や手当てなども含めた行政的支援が必要である。③研修内容の充実と良医育成のためにも、研修プログラムの評価、改正も必要である。④研修医のモチベーションをいかに上げるかが重要で、指導医と研修医との良好なコミュニケーションなども含めた、先輩医師である指導医の役割は大きい。⑤卒前教育の充実や臨床研修修了後の教育体制について、併せて検討していく必要がある。⑥問題点も多く、解決には時間を要するものもあるが、現状を一つ一つ把握しながら、関係諸団体と連携の下、大阪府の臨床研修制度の充実に向けて進めていきたい。

印象記



常任理事 安里 哲好

診療報酬マイナス改正、医療制度改革、日医会長選挙等いろいろあるが、医師会生涯教育は着実に進んでいると、橋本常任理事は述べていた。

平成17年度を総括し、平成18年度の事業計画とこれまで行った各県の事例報告があった。概ね、その内容は1) 生涯教育申告率、2) 指導医のための教育ワークショップ、3) 生涯教育協力講座「セミナー」、4) 医師国家試験問題作成講習会、5) 新医師臨床研修制度に対する取組み等であった。その中で、一番印象に残ったのは、京都府の新医師臨床研修制度に対する取組みの報告で、添付資料「研修医のための研修と交流会」報告書（平成17年2月）の中の宮城征四郎先生の「研修必修化における指導医の役割と後期研修のあり方」についての講演で、県立中部病院における後期研修の現状と今後の望まれるあり方について述べていた。

卒後研修は年々充実していくでしょう、国からの補助もあるわけですし（指導医への助成は充分でないが）、指導・評価システムも早く欧米に近づきたい（ベツトサイド・ティーチングは歴史的に100年遅れているとのこと）という気持ちを持っていると思われる（卒後研修を卒前研修にシフトさせることも加えて）。次に、一番の問題である専門医制度のあり方をどの様に再構築していくかであろう。米国の様に専門医制度と診療報酬点数とリンクさせるのか、また専門医制度のハードル設定（人数制限も加え）の見直しが成されるのか。その延長上に医師の診療科の偏在が改善される一助となるのか、今後の問題であろう。さて、2年間の研修を終了後、医師としての人格を涵養し「プライマリ・ケアの基本的な診療能力」をある程度習得したが、その維持と更なるステップアップはどう進んで行くのか。専門医に成る前の数年を「プライマリ・ケア」のステップアップ期間とするのか、専門医をしながらその幾ばくかの時間を「プライマリ・ケア」に当てるのか、それとも「プライマリ・ケア」の専門医（総合診療医・かかりつけ医・家庭医）を多く育成していくのか今後課せられた課題と感ずる。

平成16年度日医生涯教育制度申告率は74.1%（診療所80.1%、病院他66.0%）で、前年度2.7ポイント増加し、修了証取得率は82.0%であった。沖縄県は前年同様78.6%（診療所75.0%、病院他81.3%）で、修了証取得率は70.4%であった。実際の申告は講演会への参加、体験学習、各種業績、はがき・インターネットでの回答、インターネット講座のセルフアセスメント等である。すぐに、申告率も修了証取得率も100%に近くなりそだが、おそらく日医生涯教育制度そのものの存在も知らず、その意義も知らない会員が多いと思われる。専門医制度とのリンクも今、検討されており、将来専門医の申告率は100%になるであろう。会員の先生方の申告率の向上が望まれる。決して、国民やマスコミから医師免許の更新制度を喚起されないよう、自ら常に向上するための生涯学習教育でありたい。

平成17年度 都道府県医師会医療関係者 担当理事連絡協議会

理事 嶺井 進



会場風景

去る2月9日（金）日本医師会に於いて、標記連絡協議会が開催され、日本医師会青木重孝常任理事より、看護職を巡る最近の動向について報告があった。協議会では、准看護師教育の充実をはかるべく、日本医師会医療関係者対策委員会の下に小委員会を設け、准看護師養成カリキュラムへの単位制導入や奨学金貸与規定モデルの思案を提案した。また、最近の動向として、先般策定された第6次看護職員需給見通しについての問題点や三位一体の改革における補助金制度について解説があった。本県から私と那覇市医師会看護師養成担当理事の山城千秋先生が出席したので、その概要を報告する。

会議冒頭、植松治雄会長は「医療関係者問題は二国間の外国人看護師の受け入れ問題、助産師にかかわる問題、三位一体改革との関連など、多くの問題が山積している。また、先の看護職員需給計画においても色々議論があると伺っている。看護師の問題は、安全な医療を提供する上で非常に重要な要素であるので、質の高い安全な医療を提供する立場から、医療関係者の問題についても取り組んで行きたい。」と挨拶した。

続いて、青木重孝常任理事の報告があった。

報告：看護職を巡る最近の動向について

○准看護師養成カリキュラムへの単位制の導入について

准看護師教育の充実をはかるため、医療関係者対策委員会の下に准看護師カリキュラムに関する検討会を設置し、1,890時間のカリキュラムを単位制に改変することを検討した。准看護師養成所を引き続き存続させていくためには、教育面での運用改善が必要であり、単位制の導入について提言を行なった。同件に関しては、去る11月14日付、厚生労働省医政局長宛に要望書を提出した。

具体的な提言は以下のとおりである。

＝具体的提言＝

- ①総単位数は高校衛生看護科と同じ54単位以上。
- ②1単位の時間数を弾力的に。講義は1単位15～30時間、実習は1単位30～45時間で設定。総時間数は1,700時間以上が望ましい。
- ③准看教育の特色として「基礎看護」と「成人・老年看護」を中心に充実を図る。
- ④他の学校教育と同様、既修得単位の認定制を導入。

○奨学金貸与規定のモデル作成

昨年実施した実態調査の結果から、国や県の奨学金の利用が多く、医療機関・医師会等の奨学金の利用は非常に少なかった。これは従前あった御礼奉公の影響があると考えられることから、奨学金規定をしっかりと確立していこうという考えのもと「奨学金貸与規定モデル」を作成した。弁護士によるチェックと厚労省担当官にもチェック頂いた。各施設で参考にして頂ければありがたい。

○第6次看護職員需給見通し（H18～22年）について

昨年、厚労省から示された需給見通しについては、需要については、平成18年の131万4,100人から、平成22年には140万6,400人に増加。これに対して供給は127万2,400人から139

万500人になるとの見込み。需給バランスは、平成18年に4万1,600人不足、22年に1万5,900人不足であると予測している。需要に対する充足率は96.8%から98.9%に上がると推計している。今回の結果は、素直に納得出来るものではない。日医が予め各県の状況を把握するため報告を受けた数値と大きな乖離があることが検証の結果判った。事実が歪められたり、不自然な推計がなされている部分があったので、同見通しに関する検討会において以下の様な問題点を強く指摘した。

＝第6次需給見通しの問題点＝

- ・再就業者数が、第5次需給見通し（H13～17年）に比べ、倍の水準になっている都道府県がある。
- ・再就業者数の5年間の伸びが大きすぎるのではないかと思われる県がある。
- ・再就業者数の基礎数が、供給数の規模に比して大きいのではないかと思われる県がある。
- ・退職者数の伸びが少ないのではないかと思われる県があるが、団塊の世代の退職の影響は考慮されているか。

○三位一体の改革による影響

三位一体の改革に関連して看護師等修学資金貸与事業を含む、2兆4,000億円が地方へ税源委譲された。修学資金貸与事業は、平成17年度から地方に任されている。現在、地方でどのような取り扱われ方がされているか調査（金額等の変更）した結果、現段階では多くの都道府県で貸与額、募集人数に大きな変化は見られなかった。しかし、中には事業を廃止した県もあり、今後、他の都道府県においてもその動向に注視頂きたい。なお、本県は平成16年～17年貸与額の変化は無い。

また、学校の運営に関する補助金については、昨年度から地方へ税源委譲させようとする動きがある。これが委譲されれば施設運営は大変厳しくなることは容易に想像できる。今年度も出来るだけそういう事態を避けるべく武見、西島両参議院議員や関係各位と共に努力をし、

何とか回避出来た。しかし、補助金のあり方が准看護養成制度の将来を大きく左右するため、今後その動向に注意を払わなければならない。

○医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会について

本検討会は、厚労省の呼び掛けにより、平成18年の医療制度改革に反映させることを目的に、医療安全の確保及び看護の質の向上の観点から、看護職員に関する事項を計13回に亘り議論し、今後の方向性について検討を行なった。主な検討事項は次のとおりであり、同事項については、社会保障審議会医療部会へ報告されている。

＝検討事項＝

- ・看護師資格を持たない保健師及び助産師の看護業務について
- ・行政処分を受けた看護師等に対する再教育について
- ・免許保持者の届出義務について
- ・助産師、看護師、准看護師資格の名称独占について
- ・助産所の嘱託医師について
- ・産科における看護師等の業務について
- ・新人看護職員の研修のあり方について
- ・看護記録について
- ・看護職員の専門性の向上について

○外国人看護師の受け入れ問題について

平成16年11月、フィリピンとの間のEPA（経済連携協定）が大筋で合意され、日本へのフィリピン人看護師の受け入れが固まっていたが、現在のところ事態はあまり進展していない。医療分野以外の調整が難航し、連携協定の締結が遅れているとのことである。平成18年4月、10月の受け入れはほぼ絶望的だと考えられ、早くて平成19年4月になるのではないかと考えている。

以上報告のあと、厚生労働省医政局看護課の田村やよび課長が挨拶の中で「最近、新人看護職員の臨床の能力が非常に弱くなっているとの指摘を真摯に受け止め、看護教育の充実に向けた準備を進めている。今後は指定規則の改正も視野に入れて考えていきたい。近年、医療安全のニーズの高まりや介護保険法の施行など、看護職員を取り巻く環境も大きく変化しているので、早急に対処せねばならない。」と述べ、事前に都道府県医師会から寄せられた質問・意見・要望について、活発な意見交換が行われた。

その中で特に印象に残ったのは、石川県から「看護職の養成・確保は国や県がやるべきことか、それとも医師会がやるべきことか」との質問に対し、田村課長は「基本的には、国や県がリーダーシップを取りつつやるべきだが、その上で民間の方々にもお力添えを賜らざるを得ない」と述べたのが印象的であった。

その後、必要に応じ青木常任理事から日医の見解を述べられた。

4. 総括

宮崎副会長より概ね次のような総括があった。

「先程、准看護養成を国の委託事業として出来ないものか等の提案については政治マターである。こういう問題は政治的に動かなければ解決出来ない。我々は常に国民のことを念頭に置き、国民医療を守る立場から、政策の推進に努めていかなければならないと考えているので、今後とも各先生方のご協力をお願いしたい。」

5. 閉会

土屋常任理事より閉会の辞が述べられ会を終えた。

印象記



理事 嶺井 進

厚労省の第6次看護職員需給見通しについて、平成18年度41,600人不足、22年には15,900人不足としているが、その過程で問題点がいくつか指摘された。

また、看護師養成の責任が国にあるか、民間にあるかも問いかけられた。

本協議会で明らかになったことは、国は人材養成には主体的にならず協力するだけに留まることである。

これからは、地域に必要な人材は地域で民間がリーダーシップをとって養成する時代であることを痛感した。



沖縄県交通遺児育成会への募金贈呈について（報告）

会長 稲富 洋明



左より、奥平登美子副会長（看護協会）、神村武之会長（薬剤師会）、新城啓和会長（歯科医師会）、小生、比嘉辰博理事長（交通遺児育成会）

沖縄県交通遺児健全育成基金造成の為、本会では、沖縄県歯科医師会、沖縄県薬剤師会、沖縄県看護協会と協力して、毎年募金活動を行っております。

この度、平成17年度の募金がまとまりましたので、去る平成18年2月21日（火）に下記のとおり沖縄県交通遺児育成会へ募金を贈呈いたしました。

募金にご協力いただきました会員の皆様へ厚く感謝申し上げます、ご報告といたします。

なお、交通遺児育成募金事業は、今後も継続いたしますので募金箱の設置については引き続きご協力をお願い致します。

また、募金箱を設置していない医療機関においては、是非ともこの主旨にご賛同いただき、募金箱の設置について本会事務局へご連絡下さいますようお願い申し上げます。

記

沖縄県交通遺児育成募金贈呈式

日 時	平成18年2月21日（火）午後2時～	
場 所	琉球新報社（9階 社長室）	
募 金 額	沖縄県医師会	551,108円
	沖縄県歯科医師会	50,000円
	沖縄県薬剤師会	76,851円
	沖縄県看護協会	30,000円
	合 計	707,959円